Procédure de soin

Transfusion de plasma frais congelé (0-18 ans)

Pédiatrie

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Résumé

L'administration d'un plasma frais congelé (PFC) suit des règles visant à garantir la sécurité transfusionnelle. Il s'agit d'un acte médico-délégué sur prescription médicale.

Un consentement du patient ou des proches est nécessaire.

Cette fiche technique s'applique à l'ensemble des unités de soins prenant en charge des patients âgés de 0 à 18 ans à l'exception des situations particulières de soins d'urgence vitale.

Définition

Administration par voie intraveineuse de plasma frais congelé (PFC) issu d'un don d'aphérèse ou de sang complet, pauvre en leucocytes.



Attention ! Seule la technique d'administration d'un PFC est décrite ci-dessous.

Pour les étapes préparatoires indispensables :

- information et consentement
- tests pré-transfusionnels et commande de PSL
- contrôles pré-transfusionnels

Voir : Administration de Produits Sanguins Labiles (0-18 ans)

Indications

- Coagulopathies graves de consommation (CIVD), avec effondrement de tous les facteurs de coagulation
- Hémorragies aiguës, avec déficit global de facteurs de coagulation
- Déficits complexes rares en facteurs de coagulation, lorsque les fractions coagulantes spécifiques ne sont pas disponibles

Recommandations de pratique

Principe d'administration

- Le PFC est administré au moyen **d'une tubulure pour transfusion munie d'un filtre de 200 microns**
- Le PFC est administré sur des cathéters de diamètre égal ou supérieur à 3FR
- Le PFC peut être transfusé jusqu'à 6 heures après décongélation.
- Ne **jamais utiliser de pompes à perfusion volumétrique** pour l'administration de sang ou de dérivés sanguins. **L'utilisation d'un pousse-seringue est autorisée.**
- Ne jamais administrer un **CFC endommagé**. Toute poche abimée doit être retournée à l'UMT
- **Aucune autre substance ne doit être injectée par la même voie** et en même temps que la transfusion d'un produit sanguin labile (PSL) à l'exception du NaCl 0.9 % si nécessaire. Si autre voie d'accès disponible, il est autorisé de d'administrer d'autres substances en parallèle de la transfusion **selon accord médical**

Conduite a tenir en cas de réaction transfusionnelle

Signes

- Frissons ou fièvre (>38.0°C et ↑ > 1°C)
- Urticaire ou érythème
- Hypotension / Hypertension
- Douleurs (site iv, thorax ou flancs/dos)
- Dyspnée
- Urines foncées
- Saignement

1. **INTERROMPRE LA TRANSFUSION**

2. Rincer la voie veineuse avec du NaCl 0.9% et la laisser en place
3. Mesurer les signes vitaux
4. Avertir le médecin responsable du patient
5. Evaluer la réaction clinique du patient et prendre les mesures requises avec l'équipe médicale
6. Vérifier la concordance entre le patient et le produit transfusé
7. Assurer les surveillances et soins requis
8. Avertir immédiatement l'UMT (Tel. 44 201 24h/24h)
9. Retourner tous les produits sanguins concernés à l'UMT
    - Clamp de la tubulure fermé
    - Bouchon obturateur à l'extrémité de la tubulure
    - Plusieurs étiquettes du patient
10. Documenter la réaction transfusionnelle dans Soarian (mode d'emploi) ou Metavision

Evaluation de l'état clinique du patient

- Vérifier dans le dossier du patient et s'informer auprès du patient s'il a déjà présenté d'éventuelles réactions lors d'une transfusion antérieure
- Contrôler les signes vitaux : TA, FC, FR, T°, saturation
- Evaluer l'état clinique du patient selon le contexte clinique : état de conscience, diurèse, état de la peau, etc.
- Mettre en place un cathéter intravasculaire du calibre le plus gros possible en fonction du capital veineux du/de la patient.e ou contrôler la perméabilité du cathéter en place ainsi que l'état du pansement, le point de ponction par visualisation ou palpation et le trajet de la veine

Technique de soin

Déroulement du soin

Transfusion en mode libre

Attention ! Cette procédure n'est pas applicable dans le service de néonatologie

Transfusion avec un pousse-seringue (uniquement sur OM)

Suivi du patient

Personnes ressources

Unité de médecine transfusionnelle : 46567 / 44201 UMT – Informations pratiques et contacts

Groupe de référence transfusion pédiatrique : Dr. R. Renella 67588 ou Arnaud Forestier (ICLS) : 66526

Liens

Procédures de soins liées

Administration de Produits Sanguins Labiles (0-18 ans)

Transfusion de plasma frais congelé (0-18 ans) / Transfusion en mode libre

Transfusion de plasma frais congelé (0-18 ans) / Transfusion avec un pousse-seringue (uniquement sur OM)

Date de validation	Auteurs	Experts
09.07.2024	Arnaud Forestier, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Raffaele Renella, médecin adjoint, Laboratoire d'hématologie oncologique pédiatrique (LHOP) et Onco-hématologie pédiatrique, Lausannre, CHUV Denise Huber Marcantonio, responsable UMT